

## SCHEDA PER L'ASCOLTO

Scheda inserita nel Centro d'Ascolto di:

Codice scheda: \_\_\_\_\_ Data primo contatto: \_\_\_\_\_

DATI ANAGRAFICI E DOCUMENTI																							
Nome:								Cognome:															
Sesso:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Luogo/Comune di nascita:																				
Data di nascita:									Provincia/Nazione														
Numero di telefono:									e-mail:														
Nazionalità:									Codice fiscale:														
Stato civile:	<input type="checkbox"/> celibe/nubile		<input type="checkbox"/> coniugato/a		<input type="checkbox"/> separato/a			<input type="checkbox"/> divorziato/a			<input type="checkbox"/> vedovo/a												

ABITAZIONE E CONVIVENZA									
Tipo di abitazione (specificare se di proprietà, in affitto, presso amici/familiari, presso datore di lavoro, rifugio di fortuna, senza fissa dimora, ecc.):									
Indirizzo di residenza:									
Indirizzo di domicilio (se diverso da sopra):									
<div><div><input type="checkbox"/> Vive solo con il coniuge, SENZA figli o altri parenti</div><div><input type="checkbox"/> Vive con i genitori e/o parenti</div><div><input type="checkbox"/> Vive con i SOLI figli</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Vive in una FAMIGLIA DI FATTO (con il partner, con o senza figli)</div><div><input type="checkbox"/> Vive in un NUCLEO NON FAMILIARE</div><div><input type="checkbox"/> Vive in una ‘Casa dello Studente’</div></div> <div><div><input type="checkbox"/> Vive solo</div><div><input type="checkbox"/> Ospite</div><div>Numero di persone coabitanti (compresa quella che si rivolge al CdA):</div><div><div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>Numero di figli:</div><div><div><div></div><div></div><div></div></div></div></div>									
Nome e cognome coniuge/convivente:									
<div><div><div>Data di nascita:</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div><input type="checkbox"/> coabitante</div><div><input type="checkbox"/> abitante in Italia</div></div><div><div>Nazionalità:</div><div><input type="checkbox"/> abitante nel paese di origine</div><div><input type="checkbox"/> abitante altrove</div></div></div>									
ALTRI MEMBRI DEL NUCLEO FAMILIARE CHE È IMPORTANTE REGISTRARE, IN PARTICOLARE I FIGLI MINORI: SI FACCIA RIFERIMENTO ALL’ISEE O ALLO STATO DI FAMIGLIA									
<div><div><div>Nome:</div><div>Cognome:</div><div>Relazione:</div></div></div>									
<div><div><div>Data di nascita:</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>Nazionalità:</div><div><input type="checkbox"/> Coabitante</div></div></div>									
<div><div><div>Nome:</div><div>Cognome:</div><div>Relazione:</div></div></div>									
<div><div><div>Data di nascita:</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>Nazionalità:</div><div><input type="checkbox"/> Coabitante</div></div></div>									
<div><div><div>Nome:</div><div>Cognome:</div><div>Relazione:</div></div></div>									
<div><div><div>Data di nascita:</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>Nazionalità:</div><div><input type="checkbox"/> Coabitante</div></div></div>									
<div><div><div>Nome:</div><div>Cognome:</div><div>Relazione:</div></div></div>									
<div><div><div>Data di nascita:</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>Nazionalità:</div><div><input type="checkbox"/> Coabitante</div></div></div>									
<div><div><div>Nome:</div><div>Cognome:</div><div>Relazione:</div></div></div>									
<div><div><div>Data di nascita:</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>Nazionalità:</div><div><input type="checkbox"/> Coabitante</div></div></div>									
<div><div><div>Nome:</div><div>Cognome:</div><div>Relazione:</div></div></div>									
<div><div><div>Data di nascita:</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>Nazionalità:</div><div><input type="checkbox"/> Coabitante</div></div></div>									
<div><div><div>Nome:</div><div>Cognome:</div><div>Relazione:</div></div></div>									
<div><div><div>Data di nascita:</div><div><div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div></div><div>Nazionalità:</div><div><input type="checkbox"/> Coabitante</div></div></div>									

### CONDIZIONE PROFESSIONALE E MESTIERE (IN ITALIA)

- |  |  |  |                                       |
|--|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Occupato/a                            | <input type="checkbox"/> Disoccupato/a             | <input type="checkbox"/> Inabile al lavoro | <input type="checkbox"/> Pensionato/a |
| <input type="checkbox"/> Non in età lavorativa (se minore)     | <input type="checkbox"/> Non autorizzato al lavoro | <input type="checkbox"/> Maternità         | <input type="checkbox"/> Studente     |
| <input type="checkbox"/> Altra condizione (specificare quale): |  |  |                                       |

Mestiere in Italia:

### DOCUMENTO DI IDENTITÀ E TITOLO DI SOGGIORNO IN POSSESSO

(fare copia del documento di identità: Carta di Identità, Passaporto, Permesso di Soggiorno, ecc.)

Tipo documento:	<input type="checkbox"/> IT. <input type="checkbox"/> NON IT.	Numero:		
<input type="checkbox"/> Cedolino di richiesta Permesso	<input type="checkbox"/> Permesso di Soggiorno	<input type="checkbox"/> Richiesta Carta di Soggiorno	<input type="checkbox"/> Carta di Soggiorno	<input type="checkbox"/> Nessun titolo
Rilasciato da:		Data scadenza:		
Tipologia permesso/carta:				

### TITOLO DI STUDIO

Titolo di studio posseduto:		Se cittadino estero, fino a che età ha studiato:	
Se iscritto all'Università, numero di matricola:		Anno di immatricolazione:	
Corso di laurea:		Dipartimento:	
Anno di studio in corso:		Tesi in corso: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	

### PROBLEMATICHE (ESPRESSE O DEDOTTE DALL'OPERATORE)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bisogni in migrazione/immigrazione | <input type="checkbox"/> Povertà/problemi economici     | <input type="checkbox"/> Problemi di salute |
| <input type="checkbox"/> Detenzione e giustizia             | <input type="checkbox"/> Problematiche abitative        | <input type="checkbox"/> Problemi familiari |
| <input type="checkbox"/> Dipendenze                         | <input type="checkbox"/> Problemi di istruzione         | <input type="checkbox"/> Altri problemi     |
| <input type="checkbox"/> Handicap/disabilità                | <input type="checkbox"/> Problemi di occupazione lavoro |   |

Specificare le problematiche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### RICHIESTE (ESPPLICITAMENTE FATTE DALLA PERSONA ASCOLTATA)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alloggio                 | <input type="checkbox"/> Consulenza professionale | <input type="checkbox"/> Scuola e istruzione          |
| <input type="checkbox"/> Ascolto                  | <input type="checkbox"/> Lavoro                   | <input type="checkbox"/> Sostegno socio-assistenziale |
| <input type="checkbox"/> Beni e servizi materiali | <input type="checkbox"/> Orientamento             | <input type="checkbox"/> Sussidi economici            |
| <input type="checkbox"/> Coinvolgimenti           | <input type="checkbox"/> Sanità                   | <input type="checkbox"/> Altre richieste              |

Specificare le richieste: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ASSISTENTE SOCIALE

La persona è seguita da un'Assistente Sociale? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Nome e cognome:
Distretto:	Recapito:

### ALTRE REALTÀ

La persona è in contatto con altre realtà (Associazioni/Gruppi/Parrocchie)? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Se sì, quali:	Recapito:

## QUADRO STORICO E INTERVENTI REALIZZATI

Data:	Note e firma <b>LEGGIBILE</b> dell'Operatore dell'Ascolto
-------	---

Data:	Note e firma <b>LEGGIBILE</b> dell'Operatore dell'Ascolto
-------	---

[illegible]

## INFORMATIVA [ART. 13 D.Lgs. 196/03]

Gentile Signore/a, in base al D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), la Caritas/Centro d'Ascolto/Parrocchia \_\_\_\_\_

per svolgere il proprio servizio di segretariato sociale e promozione umana, nonché di informazione e consulenza legale gratuite, ha necessità di raccogliere i suoi dati identificativi, giudiziari, nonché alcuni dati sensibili.

Come previsto dalla legge sulla privacy, il trattamento di tutti i dati che La riguardano, sarà fatto secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Il trattamento dei dati verrà effettuato attraverso la compilazione di schede cartacee e con mezzi informatici, entrambi sistemi mantenuti e protetti nel rispetto di quanto previsto dalla legge.

La comunicazione dei dati è facoltativa, tuttavia in mancanza dei Suoi dati l'ente a cui si rivolge non potrà operare alcun servizio nei Suoi confronti.

Fermo restando il divieto di diffusione delle informazioni che rivelano lo stato di salute, i Suoi dati potranno essere comunicati, a seconda dell'intervento che Lei ci chiede, ai Servizi Sociali di riferimento, a comunità terapeutiche, a strutture di accoglienza, ad altri centri di ascolto, al Sert, al CSSA, agli operatori carcerari, al suo avvocato, ai suoi famigliari oppure, in forma anonima, potranno essere utilizzati per scopi statistici.

In merito al trattamento dei Suoi dati, mediante richiesta fatta al titolare o al responsabile Lei ha diritto di:

- a) ottenere senza ritardo:
- la conferma o meno dell'esistenza dei dati personali che La riguardano e la loro comunicazione;
  - la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - l'aggiornamento, la rettificazione, ovvero qualora ne abbia interesse, l'integrazione dei dati.
- b) opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, nel qual caso non sarà possibile procedere all'erogazione dei servizi.

Il titolare del trattamento è \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ ; responsabile del  
trattamento è \_\_\_\_\_ ed incaricati al  
trattamento sono i volontari e i collaboratori della Caritas/Centro d'Ascolto/Parrocchia.

## Consenso al trattamento [art. 23 D.Lgs. 196/03]

Io sottoscritto/a

DICHIARO

di aver preso visione di quanto rappresentato e di autorizzare, in conformità a quanto sopra indicato e più in generale secondo quanto previsto ex D.Lgs. n. 196/03, il trattamento dei miei dati personali di qualsiasi natura ivi compresi quelli c.d. sensibili, identificativi e giudiziari.

Luogo e data di sottoscrizione \_\_\_\_\_

Firma dell'interessato per presa visione \_\_\_\_\_